تشخيص الاضطرابات التاتجة عن تعاطي العقاقير والمخدرات
Substance – Induced Disorders

تشخيص التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات
Substance Intoxication

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الأساسية للتسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات في نمو زملة من الأعراض التي تعكس نوعية مادة التعاطي تعزي إلي تناول مادة العقار أو المخدر (أو التعرض لها) حديثا (المحك "أ") . وتعزي التغيرات النفسية أو السلوكية اللاتكيفية ذات الدلالة الكلينيكية والمرتبطة بالتسمم (ومن أمثلة ذلك : التشاجر والاقتتال ، وعدم الاستقرار المزاجي، والاختلال المعرفي، والأحكام المختلة ، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني)، إلي التأثيرات الفسيولوچية المباشرة لمادة العقار أو المخدر علي الجهاز العصبي المركزي، وتنمو هذه التغيرات أثناء تعاطي مادة العقار أو المخدر أو بعده بفترة قصيرة (المحك " ب "). وهذه الأعراض لا تعزي بدورها إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك "ح"). وغالبا ما يرتبط التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات بسوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات أو بالاعتماد علي مواد العقاقير أو المخدرات . وهذه الفئة من اضطرابات التعاطي والإدمان لا تطبق علي النيكوتين . ويمكن الحصول علي البيانات أو الدلائل عن التعاطي الحديث لمادة العقار أو المخدر من تاريخ الحالة، أو من الفحوص الجسمية (مثل رائحة الخمر التي تفوح من الفم ، أو التحليل السمومي toxicological analysis للسوائل في الجسم(مثل البول أو الدم) .

وتتضمن التغيرات الأكثر شيوعا اضطرابات الإدراك ، واليقظة، والانتباه، والتفكير، والأحكام، والسلوك النفسي الحركي، وسلوك التفاعل بين الأشخاص. وتتباين الصورة الكلينيكية النوعية لحالات التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات بشكل درامي بين الأفراد من ذوي تلك الحالات؛ وتعتمد هذه الصورة علي نوعية مادة التعاطي، وعلي الجرعة، وفترات تعاطي الجرعات أو إزمان تعاطي الجرعات chronicity of dosing ، والاعتياد علي مادة التعاطي، وطول الفترة من الوقت الذي ينقضي منذ تعاطي آخر جرعة، وتوقعات الفرد لتأثيرات مادة التعاطي، والبيئة أو المكان الذي يجري فيه تعاطي

تلك المواد من العقاقير والمخدرات . ويتصف التسمم قصير المدي أو التسمم "الحاد" بعلامات وأعراض مختلفة عن التسمم المستمر أو "المزمن". فعلي سبيل المثال، قد ينتج في البداية عن تعاطي جرعات متوسطة من الكوكايين نزعة اجتماعية عند الفرد إلي العشرة والمؤانسة، ولكن قد تنمو عنده نزعة إلي الإنسحاب الاجتماعي إذا تكررت تلك الجرعات لعدة مرات في اليوم أو الأسبوع . وقد ينتج عن المواد المختلفة من العقاقير والمخدرات (وحتي في بعض الأحيان الفئات المختلفة لمادة العقار أو المخدر) أعراض متماثلة . فعلي سبيل المثال ، تظهر أعراض التسمم الناتج عن تعاطي الأمفيتامين والكوكايين عند الأفراد في كل من هاتين الفئتين في هذيان العظمة (أي في الشعور بالعظمة المتكلفة والمبالغة الحمقاء في التفخيم)grandiosity والنشاط الزائد hyperactivity ، وتصاحبها أعراض تسرع القلب (إسراع نبضات القلب) tachycardia ، واتساع حدقة العين pupillary dilation ، وارتفاع ضغط الدم elevated blood pressure ، والتعرق (تصبب العرق) perspiration أو نوبات القشعريرة chills

والواقع أن مصطلح "التسمم" intoxication ، حينما يستخدم من حيث المعني الفسيولوچي · يكون مفهوما أكثر اتساعا من حيث تحديده هنا بالنسبة للتسمم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات. فالكثير من المواد قد ينتج عنها تغيرات فسيولوچية أو نفسية لا تكون بالضرورة لا تكيفية.فعلي سبيل المثال ، ينشأ تسمم فسيولوچي عند الفرد الذي تتسارع عنده نبضات القلب نتيجة للتناول الزائد للكافيين، ولكن إذا كان ذلك هو العرض الوحيد في حالة عدم وجود سلوك لا تكيفي ، فإنه لا ينطبق عليه تشخيص التسمم الناتج عن تعاطي الكافيين . وتتوقف الطبيعة اللاتكيفية للتغير في السلوك الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات علي النسق الاجتماعي والبيئي. ومن شأن السلوك اللاتكيفي أن يُعَرِّض الفرد بصفة عامة إلي مخاطر شديدة ذات تأثيرات بالغة الضرر (من أمثلة ذلك : الحوادث ، والمضاعفات الطبية العامة، وتمزق العلاقات الاجتماعية والأسرية، والمشكلات والأزمات المهنية أو المالية ، والمشكلات القانونية).

وقد تستمر علامات وأعراض التسمم في بعض الأحيان لساعات أو لأيام لما بعد الفترة التي يمكن فيها تعرف وجود مادة التعاطي في سوائل الجسم (البول والدم). وقد يعزي ذلك إلي عمليات التركيز البطئ المستمر لمادة التعاطي في مواضع معينة بالمخ، أو إلي التأثير السريع ("تأثير إضرب واجري" "hit and run effect") الذي تقوم فيه مادة التعاطي بإحداث تغيير في عملية فسيولوچية ، وحيث يستغرق الشفاء منها فترة أطول من الوقت اللازم لإزالة تلك المادة. وينبغي تمييز هذه التأثيرات بعيدة المدة للتسمم عن الانسحاب (أي عن الأعراض التي تبدو من تناقص عمليات تركيز مادة التعاطي في الدم أو في الأنسجة) .

محكات التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات

(أ) إن نمو زملة من الأعراض التي تعكس نوعية مادة التعاطي يعزي إلي تناول مادة العقار أو المخدر (أو التعرض لها) حديثا. ملحوظة : قد ينتج عن المواد المختلفة من العقاقير والمخدرات زملات متماثلة أو متحدة من الأعراض .

(ب) إن التغيرات النفسية أو السلوكية اللاتكيفية ذات الدلالة الكلينيكية تعزي إلي تأثير مادة التعاطي علي الجهاز العصبي المركزي (ومن أمثلة تلك التغيرات : التشاجر والاقتتال ، وعدم الاستقرار المزاجي، والاختلال المعرفي ، والأحكام المختلة، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني)، وتنمو هذه التغيرات أثناء تعاطي مادة العقار أو المخدر أو بعده بفترة قصيرة .

(ح) إن هذه الأعراض لا تعزي إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

تشخيص الانسحاب عن مواد التعاطي وعن إدمان العقاقير والمخدرات

Substance Withdrawal

المعالم التشخيصية

تتحدد المعالم الأساسية للإنسحاب عن مواد التعاطي وعن إدمان العقاقير والمخدرات في نمو تغير سلوكي لا تكيفي يتمايز وفقا لنوعية مادة التعاطي ، مع وجود مصاحبات فسيولوچية ومعرفية لهذا التغير - وهو ما يعزي إلي التوقف عن التعاطي الثقيل والمستديم لمادة العقار أو المخدر، أو إلي خفض معدل التعاطي (المحك "أ"). وتتسبب زملة الأعراض النوعية المميزة لمادة التعاطي في أنها تحدث اختلالا أو أسيً أو اضطرابا ذا دلالة كلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات الهامة الأخري من توظيف طاقات الفرد (المحك "ب"). ولا تعزي هذه الأعراض إلي حالة طبية

عامة ولا تكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك "ح").
وعادة ما يرتبط الانسحاب ، ولكن ليس دائما، بالاعتماد علي مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات (راجع ما عرضناه من قبل في هذا الشأن) . وإن معظم الأفراد (وربما كل الأفراد) من ذوي حالات الانسحاب لديهم رغبة ملحة في إعادة تنظيم تعاطي مادة العقار أو المخدر لتخفيف الأعراض . ويتقرر تشخيص الانسحاب بالنسبة للمجموعات التالية من مواد العقاقير والمخدرات وهي : الكحوليات ، والأمفيتامينات وما يتعلق بها من مواد أخري، والكوكايين ، والنيكوتين، والأفيونيات، والمسكنات والمنومات وخافضات القلق . وتتباين علامات وأعراض الانسحاب وفقا للمادة المستخدمة، ومع معظم الأعراض التي تكون علي عكس تلك الأعراض التي تلاحظ في حالات التسمم بنفس المادة. كذلك تؤثر الجرعة وطول مدة التعاطي وغيرهما من العوامل الأخري مثل وجود أمراض إضافية في الأعراض الانسحابية أو عدم وجودها. وينمو الانسحاب حينما يجري خفض أو إيقاف الجرعات، بينما تتحسن علامات وأعراض التسمم (تدريجيا في بعض الحالات) بعد توقف تعاطي الجرعات .

محكات الانسحاب عن مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات

(أ) نمو زملة نوعية من الأعراض وفقا لمادة التعاطي تعزي إلي التوقف عن (أو الخفض في) التعاطي الذي كان ثقيلا ومستديما.

(ب) وتتسبب زملة الأعراض النوعية المميزة لمادة التعاطي في أن تحدث اختلالا أو أسي أو اضطرابا ذا دلالة كلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات الهامة الأخري من توظيف طاقات الفرد .

(ح) إن هذه الأعراض لا تعزي إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

المعالم المتلازمة لحالات الاعتماد وسوء الاستخدام والتسمم والانسحاب

Substance Dependence, Abuse, Intoxication, and) (Withdrawal

قضايا التقدير Assessment Issues : تتطلب تشخيص الاعتماد علي مواد العقاقير والمخدرات الحصول علي معلومات تفصيلية عن تاريخ الحالة من الفرد ومن مصادر إضافية للمعلومات حيثما يكون ذلك ممكنا (مثل السجلات الطبية ، والزوجة/الزوج، والأقارب، والأصدقاء) . وبالإضافة إلي ذلك، تفيد نتائج الفحوص الجسمية والاختبارات المعملية في توفير معلومات لازمة للتشخيص .

طريقة التعاطي Route of Administration : تعد طريقة استخدام مواد العقاقير والمخدرات عاملا هاما في تحديد تأثيراتها (بما فيها المدي الزمني لنشوء التسمم، واحتمالات أن يؤدي تعاطيها إلي إحداث تغيرات فسيولوچية مرتبطة بالانسحاب، واحتمالات أن يؤدي التعاطي إلي الاعتماد أو سوء الاستخدام، وما إذا كانت أساليب التعاطي تتميز بالتعاطي في فترات دورية من الصخب أو المرح الزائد أو تتميز بالتعاطي اليومي). ومن شأن طرق التعاطي التي تحدث إمتصاصا أكثر فاعلية وسرعة داخل مجري الدم (مثل طرق الحقن في الوريد، أو التدخين، أو "الشم" snorting) أن تسبب تسمما أكثر تركيزا وتزايد احتمال نشوء أسلوب متصاعد الحدة في تعاطي مادة العقار أو المخدر علي نحو يؤدي إلي الاعتماد . كذلك ترتبط طرق التعاطي التي توزع بسرعة كمية كبيرة من مادة التعاطي إلي المخ بمستويات أعلي من امتصاص مادة التعاطي وتزايد احتمالات نشوء آثار التسمم.فعلي سبيل المثال، فإن الشخص الذي يستخدم الأمفيتامين عن طريق الحقن في الوريد يحتمل أكثر أن يمتص كميات كبيرة من مادة الأمفيتامين ومن ثم يتعرض لخطر تناول جرعات زائدة أكثر من الشخص الذي يتعاطي الأمفيتامين فقط عن طريق الفم أو عن طريق الأنف .

سرعة بداية تأثير مادة العقار أو المخدر Speed of Onset : تتضح سرعة البداية لتأثير المادة النوعية في أن المواد التي تعمل بسرعة من المحتمل أن تتسبب في إحداث تسمم فوري وتؤدي إلي الاعتماد أو سوء الاستخدام ، وذلك أكثر من المواد التي تنشط ببطء. فعلي سبيل المثال، يتصف الديازيبام diazepam والألبرزولام alprazolam بأنهما أكثر سرعة من حيث بداية تأثيرهما من مادة الأوكسازيبام Oxazepam ، ولذا فإنه نتيجة لذلك يحتمل أكثر أن يؤديا إلي الاعتماد عليهما أو إلي سوء استخدامهما .

طول مدة التأثير Duration of Effects : إن طول مدة التأثيرات المرتبطة بمادة معينة من مواد العقاقير والمخدرات تعد كذلك عاملا هاما في تحديد المدي الزمني للتسمم وما إذا كان تعاطي المادة سوف يؤدي إلي الاعتماد أو سوء الاستخدام . وتميل المواد قصيرة المفعول نسبيا (مثل بعض خافضات القلق anxiolytics) إلي أن يكون لها فاعلية في نمو

الاعتماد أو سوء الاستخدام أكثر من المواد ذات التأثيرات المتماثلة التي تأخذ مدة أطول في التأثير (مثال ذلك مادة الفينوباربيتال (phenobarbital ويتوازي العمر النصفي للمادة substance half-life مع جوانب الانسحاب : فبقدر ما تكون مدة مفعول المادة أطول، تكون المدة بين التوقف وبداية الأعراض الانسحابية أطول وبقدر ما يحتمل أن يستمر الانسحاب لمدة أطول.

استخدام مواد متعددة Use of multiple Substances : غالبا ما تتضمن حالات الاعتماد وسوء الاستخدام والتسمم والانسحاب مواد متعددة يجري تعاطيها بطريقة متآنية أو متتابعة . فعلي سبيل المثال، الأفراد من ذوي حالات الاعتماد علي الكوكايين كثيرا ما يتعاطون أيضا الكحوليات أو خافضات القلق أو الأفيونيات، غالبا لعمل تأثير مضاد لأعراض القلق الناتج عن تعاطي الكوكايين. وكذلك فإن الأفراد من ذوي حالات الاعتماد علي الأفيونيات أو علي الحشيش عادة ما يكون عندهم اضطرابات أخري متعلقة بتعاطي مواد أخري تشمل في الغالب الكحوليات أو خافضات القلق أو الأمفيتامينات أو الكوكايين . وإذا ما توفرت محكات لاضطراب متعلق بأكثر من مادة واحدة من مواد التعاطي، فإنه ينبغي عمل تشخيصات متعددة . وسوف نتناول تشخيص الاعتماد علي مواد متعددة في موضع لاحق .

نتائج الفحوص المعملية Laboratory findings : يمكن أن تساعدنا التحليلات المعملية لعينات من الدم والبول في تحديد التعاطي الحديث لمادة العقار أو المخدر . وتقدم مستويات الدم معلومات إضافية عن كمية المادة التي لا تزال موجودة في الجسم. ومما تجدر ملاحظته أن النتائج الموجبة لفحوص الدم أو البول لا توضح في حد ذاتها أن الفرد يتصف بنمط من تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات تنطبق عليه محكات لاضطراب متعلق بالتعاطي ، وأن النتائج السالبة في حد ذاتها تستبعد تشخيصا لاضطراب متعلق بالتعاطي .

وفي حالات التسمم ، يمكن أن تفيدنا فحوص الدم والبول في تحديد المادة أو المواد المعنية في تلك الحالات . ويتطلب توفير معلومات نوعية للتحقق من وجود مادة موضع شك ، القيام بإجراء ما يعرف بالتحليل السمومي toxicological analysis لأن المواد المختلفة لها زملات أعراض متشابهة لحالات التسمم؛ وغالبا ما يتعاطي الأفراد عددا من مواد مختلفة؛ وكذلك لما كانت بدائل العقاقير والمخدرات وعمليات الغش فيها شائعة بين المدمنين، فإن الأشخاص الذين يحصلون علي مواد العقاقير أو المخدرات بطريقة غير مشروعة غالبا ما لا يعرفون محتويات ما يتعاطونه . كذلك قد تساعدنا الفحوص السمومية في التشخيص الفارق لتحديد دور التسمم بمادة العقار أو المخدر أو الانسحاب عنها في أسباب (أو تفاقم) أعراض طائفة من الاضطرابات النفسية (مثل اضطرابات المزاج ،

والاضطرابات الذهانية). وبالإضافة إلي ذلك ، تساعد فحوص المستويات التسلسلية للدم serial blood levels في تمييز حالات التسمم عن حالات الانسحاب .

وقد يكون تحليل مستوي مادة التعاطي في الدم دليلا مفيدا في تحديد ما إذا كان الشخص قد وصل إلي مرحلة من التحمل العالي لمجموعة من مواد التعاطي (مثال ذلك، الشخص الذي يكشف تحليل الكحوليات في الدم عن مستوي أكثر من 15. ملليجرام لكل ديسيليتر (15 mg/dl.) من دون وجود دلائل للتسمم الكحولي إنما يتصف بحالة من التحمل للكحوليات ومن المحتمل أن يكون متعاطيا مزمنا إما للكحوليات أو للمسكنات أوللمنومات أو لخافضات القلق). وهناك طريقة أخري لتشخيص التحمل تتمثل في تحديد استجابة الفرد لعلاج طبي دوائي مساعد أو مضاد agonist/antagonist medication فالفرد الذي لا يبدي مثلا أية دلائل للتسمم من جرعة من مادة البنتوباربيتال pentobarbital مقدارها 2.. ملليجرام أو أكثر إنما يتصف باعتياد لمواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق ويحتاج إلي علاج لحمايته من نمو حالة الانسحاب لديه. وعلي هذا النحو أيضا، ففي الحالات التي لا نستطيع فيها التأكد بوضوح من التحمل أو الاعتماد علي الأفيونيات من تاريخ الحالة، فإن استخدام علاج مضاد antagonist (مثل النالوكسون naloxone) لكي يوضح ما إذا كان ينتج عنه أعراض إنسحابية إنما يوفر معلومات مفيدة في هذا الشأن .

ويمكن أن تفيد نتائج الفحوص المعملية في تعرف حالات الانسحاب عند الأفراد ممن وصلوا إلي مرحلة الاعتماد علي مادة العقار أو المخدر. ويمكن الحصول علي بيانات عن التوقف أو عن خفض جرعات التعاطي عن طريق تاريخ الحالة أو التحليل السمومي لسوائل الجسم (مثل البول والدم). ورغم أن معظم المواد وأيضياتها metabolites تختفي من البول خلال 84 ساعة من التعاطي، إلا أن هناك بعض الأيضيات التي قد تظل موجودة لفترة أطول لدي أولئك الأفراد الذين يتعاطون مادة العقار أو المخدر بشكل مزمن . وإذا ما أبدي الفرد إنسحابا من مادة غير معروفة ، فقد تساعد فحوص تحليل البول في تحديد المادة التي ينسحب الفرد عنها وفي إمكانية توفير العلاج المناسب. كذلك قد تساعد فحوص تحليل البول في تمييز حالة الانسحاب عن الاضطرابات النفسية الأخري، لأن الأعراض الانسحابية قد تحاكي أعراض الاضطرابات النفسية غير المتعلقة بتعاطي المادة .

نتائج الفحوص الجسمية والحالات الطبية العامة : تشتمل حالات التسمم والإنسحاب، وكما نتناول في الأقسام الخاصة بالفئات الإحدي عشر لمواد العقاقير والمخدرات، علي علامات وأعراض جسمية غالبا ما تكون هي الدليل الأول علي وجود حالة مرتبطة بتعاطي مادة العقار و المخدر . وبصفة عامة، يكون التسمم بالأمفيتامينات أو بالكوكايين مصحوبا بزيادات في ضغط الدم ومعدل التنفس والنبض ودرجة حرارة الجسم . وكذلك فإن التسمم

من مواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق أو من أدوية علاجية يدخل فيها مشتقات الأفيون غالبا ما يتضمن النمط العكسي . كذلك غالبا ما يرتبط الاعتماد علي مادة العقار أو المخدر أو سوء استخدامها بحالات طبية عامة تتعلق غالبا بالتأثيرات السامة لمواد العقاقير أو المخدرات علي أجهزة معينة بالجسم (مثل تليف الكبد cirrhosis عند حالات الاعتماد الكحولي) أو بطرق التعاطي (مثال : عدوي فيروس نقص المناعة human immunodeficiency virus [HIV] infection نتيجة لاستخدام حقن مشتركة بين مجموعة من المدمنين) .

الاضطرابات النفسية المتلازمة : غالبا ما يمثل تعاطي العقاقير والمخدرات مكونا من مكونات ظهور أعراض لاضطرابات نفسية . وحينما يجري الحكم علي الأعراض علي أنها عواقب فسيولوجية مباشرة لتعاطي مادة العقار أو المخدر ،فإن التشخيص المناسب في هذه الحالة هو : إضطراب ناتج عن تعاطي مادة العقار أو المخدر. ومن الشائع أيضاأن تكون الاضطرابات المتعلقة بالتعاطي اختلالات مصاحبة لاضطرابات نفسية كثيرة وقد تؤدي إلي تعقيد تطورها وعلاجها (ومن أمثلة ذلك : اضطراب المسلك عند المراهقين ، اضطرابات الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع، والفصام ، واضطرابات المزاج) .

إجراءات التسجيل في حالات الاعتماد وسوء الاستخدام والتسمم والانسحاب

بالنسبة لسوء استخدام العقاقير : ينبغي أن يستخدم الاختصاصي الكلينيكي الرمز الشفري الذي ينطبق علي الفئة المناسبة من فئات مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات، ولكنه يسجل مسمي المادة النوعية بدلا من مسمي الفئة . فعلي سبيل المثال ، يسجل الاختصاصي الكلينيكي " الانسحاب عن مادة السيكوباربيتال" Secobarbital..292 Withdrawal (بدلا من الانسحاب عن مواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق)، و" سوء استخدام مادة الميثامفيتامين" 3.5.7.Methamphetamine (بدلا من سوء استخدام الأمفيتامين (Amphetamine Abuse وبالنسبة للمواد التي لا تتفق مع أية فئة من فئات مواد العقاقير والمخدرات (مثل حامض النيتريت النَشَوي "نترات الأميل" amyl nitrite)، فإنه ينبغي استخدام الرمز الشفري المناسب من "الاعتماد علي تعاطي مادة أخري" " (Other Substance Dependence) ، أو " سوء استخدام مادة أخري" (" Other Substance Abuse") ، أو "التسمم الناتج عن تعاطي مادة أخري" " OtherSubstance Intoxication") (، أو الانسحاب عن مادة أخري " "(" Other Substance Withdrawal") وتُوَضِّح المادة النوعية في هذا الشأن (مثال ذلك : سوء

استخدام حامض النيتريت النشوي Amyl Nitrite Abuse .3.5.9وإذا كانت المادة التي يتعاطاها الفرد غير معروفة ، فإنه ينبغي استخدام الرمز الشفري الخاص بفئة " مادة أخري " أو "مادة غير معروفة" ("Other (or Unknown) " (مثال ذلك : "التسمم الناتج عن تعاطي مادة غير معروفة" 292.89Unknown Substance Intoxication وبالنسبة لمادة معينة ، إذا كانت المحكات التشخيصية تنطبق علي أكثر من اضطراب واحد متعلق بتعاطي مادة العقار أو المخدر ، فإنه ينبغي تشخيصها كلها (مثال ذلك : الانسحاب عن الهيروين Heroin Withdrawal..292 ؛ الاعتماد علي تعاطي الهيروين 3.4.1 Heroin Dependence. وإذا كانت هناك أعراض أو مشكلات مرتبطة بمادة معينة ولكن المحكات التشخيصية لا تنطبق علي أي من "الاضطرابات المتعلقة بنوعية مادة التعاطي" Substance-specific Disorders ، فإنه في هذه الحالة يمكن استخدام فئة " غير محدد النوعية بعد" ("Not Otherwise Specified") (مثال ذلك : اضطراب متعلق بتعاطي الحشيش غير محدد النوعية بعد (Disorder Not 292.9Cannabis-Related) Otherwise Dpecified أما إذا كان الفرد يستخدم موادا متعددة من مواد العقاقير والمخدرات، فإنه ينبغي في مثل هذه الحالة تشخيص كل الاضطرابات المتعلقة بتعاطي تلك المواد (مثال ذلك : التسمم الناتج عن تعاطي المسكالين 292.89Mescaline Intoxication؛ الاعتماد علي تعاطي مادة الكوكايين 3.4.2.ne Dependence إرجع في هذا الشأن إلي تعرف المواقف التي يعطي فيها تشخيص عن " الاعتماد علي مواد متعددة من العقاقير والمخدرات " 3.4.8.ubstance pendence) في موضع لاحق .

بالنسبة للأدوية العلاجية والسموم : هنا ينبعي استخدام الرمز الشفري " مادة أخري " ther Substance النسبة للأدوية العلاجية medications وللسموم. ويحدد أيضا الرمز الشفري للدواء النوعي عن طريق تسجيل الحالة الطبية علي المحور "1" Axis 1 (ارجع إلي الملحق " ر ") (مثال ذلك : التسمم الناتج عن تعاطي البنزتروبين 292.89 opine Intoxication ؛ البنزتروبين E 941.1 Benztropine وتستخدم هذه الرموز الشفرية بالنسبة لفئات مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات حينما يجري استخدامها كأدوية علاجية موصوفة من قبل الإخصائيين المعالجين (مثل مشتقات الأفيون) .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس (ذكور ، إناث)

إن ثمة تباينات وفروق ثقافية واسعة في الاتجاهات نحو استخدام مواد العقاقير والمخدرات، وأساليب وطرق استخدامها، وإمكانية التوصل إلي تلك المواد وسهولة تداولها، وردود الفعل الفسيولوچية لها، ومعدل شيوع الاضطرابات المتعلقة بمواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات. فبينما تحَرِّم بعض الجماعات استخدام الكحوليات ، فإنه في جماعات أخري يلقي تعاطي مواد مختلفة من العقاقير والمخدرات ذات التأثير علي الحالة المزاجية قبولا واسعا. ولهذا فإن تقييم أسلوب أي فرد في تعاطي العقاقير والمخدرات ينبغي أن يضع تلك العوامل في الاعتبار . كذلك تتباين أساليب استخدام الأدوية الطبية العلاجية والتعرض للسموم تباينا شاسعا داخل المجتمعات وبين المجتمعات .

ويبدي الأفراد فيما بين سن 18 و 24 سنة معدلات عالية نسبيا من استخدام كل مادة من مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات ، بما فيها الكحوليات . وفيما يتعلق بسوء استخدام العقاقير والمخدرات، عادة ما يكون التسمم هو الاضطراب الأولي المتعلق بتعاطي تلك المواد ، وعادة ما يبدأ في العقد الثاني من العمر. أما الانسحاب فيمكن أن يحدث فى أي عمر ما دام يجري تعاطي مادة العقار بجرعات عالية كافية لفترة طويلة من الوقت . كذلك يمكن أن يحدث الاعتماد في أي عمر ، ولكن بداية ظهوره بالنسبة لمعظم مواد العقاقير والمخدرات تكون تحديدا في العشرينات والثلاثينيات والأربعينيات من العمر . وحينما يبدأ عند الفرد اضطراب متعلق بتعاطي مادة من مواد العقاقير والمخدرات غير التسمم في مرحلة المراهقة المبكرة، فإن هذا الاضطراب غالبا ما يكون مرتبطا باضطراب المسلك وبالفشل في استكمال دراسته في المدرسة . وفيما يتعلق بسوء استخدام العقاقير والمخدرات ، فعادة ما تشخص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات بمعدلات أكثر شيوعا عند الذكور منها عند الإناث ، ولكن المعدلات المتعلقة بمتغير الجنس تتباين وفقا لفئة مادة التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات .

النسق التطورى

يتباين النسق التطوري لحالات " الاعتماد " و " سوء الاستخدام" و " التسمم " و " الانسحاب " وفقا لاختلاف فئات مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات ، وطرق التعاطي ، وغير ذلك من العوامل الأخري . وسوف نتناول النسق التطوري بالنسبة لكل فئة من الفئات النوعية لمواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات توضيحا للمعالم

النوعية المميزة لكل فئة منها .

إن التسمم عادة ما ينمو في غضون دقائق إلي ساعات بعد تعاطي جرعة واحدة كبيرة بدرجة كافية وتستمر أو تزداد كثافة مع تعاطي جرعات متكررة . وعادة ما يبدأ التسمم في أن ينخفض كلما تناقص تركيز مادة التعاطي في الدم أو الأنسجة، ولكن العلامات أو الأعراض تختفي ببطء ، وفي بعض الحالات قد تستمر لعدة ساعات أو أيام بعد أن تختفي مادة المخدر أو العقار في سوائل الجسم . وقد تكون بداية التسمم متأخرة مع عمليات الامتصاص البطئ لمواد التعاطي أو مع تلك المواد التي ينبغي أن تتفاعل مع العمليات الأيضية لتنشيط مركباتها . وقد تتسبب المواد طويلة المفعول في إحداث تسمم يمتد لفترة طويلة .

أما الإنسحاب فينمو مع تناقص مادة التعاطي في الجهاز العصبي المركزي . وعادة ما تنمو الأعراض المبكرة للانسحاب في غضون ساعات قليلة بعد توقف جرعات التعاطي بالنسبة للمواد التي تستغرق وقتا قصيرا لإحداث التأثير (مثل الكحوليات ، أو اللورازيبام lorazepam ، أو الهيروين) ، رغم أن النوبات الصرعية الانسحابية قد تنمو في غضون عدة أسابيع بعد توقف جرعات عالية من المواد خافضات القلق التي تستغرق وقتا طويلا لإحداث التأثير . وعادة ما تنتهي العلامات أو الدلائل الأكثر شدة للانسحاب في غضون فترة تتراوح ما بين أيام قليلة إلي أسابيع قليلة بعد توقف تعاطي مادة العقار أو المخدر، رغم أن بعض الدلائل الفسيولوچية الخادعة يمكن كشفها بعد أسابيع كثيرة أو حتي لشهور كجزء من زملة مُرْجَأة للانسحاب .

وفيما يتعلق بتشخيص " سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات "، فمن المحتمل أكثر أن يكون بالنسبة للأفراد الذين بدأوا حديثا فقط في تعاطي تلك المواد. ويتطور سوء استخدام مادة من فئة معينة من فئات مواد العقاقير والمخدرات عند أفراد كثيرين إلي حالة الاعتماد علي تلك المادة من نفس تلك الفئة. ويصدق هذا خاصة بالنسبة لتلك المواد التي تتصف بفاعلية عالية في نمو التحمل والانسحاب وأنماط الاستخدام القسري. ويعتاد بعض الأفراد علي سوء استخدام مادة التعاطي علي فترات دورية ممتدة من الوقت دون أن تنمو عندهم حالة الاعتماد علي مادة التعاطي. وينطبق هذا أكثر علي تلك المواد التي تتصف بفاعلية أقل في التحمل والانسحاب وأنماط السلوك القسري . وحالما تتوفر محكات الاعتماد علي مادة التعاطي، فإنه لا يعمل أي تشخيص آخر لسوء استخدام مادة التعاطي بالنسبة لأي مادة من نفس فئة هذه المادة . أما فيما يتعلق بالشخص الذي يكون في حالة "تحسن كامل" من الاعتماد علي مادة التعاطي، فإن أية انتكاسة تنطبق علي مظاهرها محكات "سوء استخدام مادة التعاطي" إنما تعتبر حالة من " الاعتماد في تحسن جزئي" (Dependence in

Partial Remission) (إرجع إلي مؤشرات النسق التطوري).

إن النسق التطوري للاعتماد علي مادة التعاطي يكون متغايرا ومتباينا. ورغم أنه قد تحدث بعض النوبات المحدودة والقصيرة نسبيا (وخاصة أثناء فترات الضغط النفسي الاجتماعي) ، فإن النسق التطوري عادة ما يكون مزمنا ويدوم لسنوات، مع وجود فترات من تفاقم الحالة ومن التحسن الجزئي أو الكلي . وقد توجد فترات من التعاطي الثقيل ومن المشكلات الحادة، كما قد توجد فترات من الامتناع الكلي عن التعاطي، وأوقات من التعاطي لا تحدث فيها مشكلات ، قد تستمر في بعض الأحيان لعدة شهور. وفي بعض الحالات قد يكون الاعتماد علي مادة التعاطي مرتبطا بتحسن تلقائي وطويل المدي. فعلي سبيل المثال، تكشف الدراسات التتبعية عن أن 2.% (أو أكثر) من الأفراد ذوي حالات الاعتماد علي تعاطي الخمور قد يتوقفوا كلية عن التعاطي، عادة عقب تعرضه لضغوط حياتية شديدة (علي سبيل المثال، بعد التهديد بتوقيع عقوبات قانونية أو بحدوث أزمات اجتماعية، أو بعد التورط في تلك المواقف الصادمة، أو بعد اكتشاف الفرد بأن هناك مضاعفات طبية تهدد حياته).

ويكون الفرد خاصة إبان الإثني عشر شهرا الأولي بعد بداية التحسن أكثر استهدافا للانتكاس. والواقع أن أفرادا كثيرين قد لا يقدرون جيدا أنهم مستهدفون لتطور حالة الاعتماد علي مادة التعاطي عندهم . فحينما يكونوا في فترة تحسن، فقد يوطنون أنفسهم بشكل غير صحيح علي أنهم سوف لا تكون عندهم أية مشكلة في تنظيم تعاطي مادة العقار أو المخدر وقد يجربوا ذلك وفقا لقواعد أقل تقييدا بالتدريج تحكم استخدام مادة التعاطي، لكي يخبروا فقط حالة العودة إلي الاعتماد علي مادة التعاطي . وغالبا ما يؤدي وجود اضطرابات نفسية مصاحبة (مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الاكتئاب الأساسي) إلي زيادة خطورة المضاعفات والعواقب الوخيمة .

الاختلالات والمضاعفات

بالرغم من أن أفرادا كثيرين ممن لديهم مشكلات متعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات يتصفون بفاعلية جيدة (في العلاقات الشخصية، والأداء في العمل، واكتساب القدرات)، إلا أن الاضطرابات المتعلقة بالتعاطي غالبا ما تتسبب في إحداث اختلالات ملحوظة ومضاعفات شديدة . فالأفراد ذوو الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد من العقاير والمخدرات يعانون في الغالب من تدهور في الحالة الصحية العامة. وقد ينتج سوء التغذية والحالات الطبية العامة الأخري بسبب الغذاء غير المناسب والعادات الصحية الشخصية غير السليمة . وقد تتفاقم حالات التسمم أو الإنسحاب نتيجة لحدوث إصابات متعلقة باختلال التناسق الحركي أو بأحكام خاطئة . وقد يؤدي استخدام بعض أدوات إعداد وتجهيز مواد

العقاقير والمخدرات إلي التعرض للسموم أو إلي الإصابة ببعض أمراض الحساسية أو بأمراض جسمية عديدة . وقد يتسبب عن تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات عن طريق الأنف ("الشم") حدوث تآكل في الغشاء الأنفي. وقد ينتج عن تعاطي المنشطات/ المنبهات وفاة مفاجئة نتيجة لعدم انتظام القلب cardiac arrhythmias ، أو تليف عضلة القلب myocardial infarction ، أو إصابة مخية وعائية cerebrovascular accident ، أو توقف التنفس respiratory arrest وقد تتسبب عن استخدام إبر ملوثة أثناء تعاطي مواد من العقاقير والمخدرات عن طريق الحقن في الوريد حدوث عدوي بفيروس نقص المناعة (HIV) ، والالتهاب الكبدي الوبائي hepatitis ، والتَّكَزُّز (تقلص عضلي مستمر) tetanus ، والالتهاب الوعائي vasculitis ، تسمم الدم septicemia ، والتهاب الشَّغاف (بطانة القلب) الجرثوميbacterial endocarditis، والملاريا.

وقد يرتبط تعاطي مواد العقاقير والمخدرات بالعنف أو السلوك العدواني، والذي قد يظهر في شكل مشاجرات أو أفعال من الجريمة، وقد ينتج عنها حدوث إصابات للشخص المتعاطي لتلك المواد أو للآخرين(الضحايا) . ومن المضاعفات الأساسية لحالات التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات وقوع حوادث بالسيارات أو بالمنزل أو بالمصنع، وما يترتب علي ذلك من تزايد معدل التعرض للأمراض والوفاة. وتتضمن نصف حالات الحوادث علي الطرق السريعة أشخاصا من قائدي السيارات أو من المشاة في حالة من التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات . ويقدر 1.% من الأفراد ذوي حالات الاعتماد علي مادة التعاطي ممن يقدمون علي الانتحار، وغالبا ما يكون ذلك في حالة اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي مادة العقار أو المخدر . ولما كانت معظم ، إن لم يكن كل ، مواد التعاطي والإدمان من العقاقير والمخدرات تدخل في المشيمة placenta عند الأم الحامل ، فإنها بالتالي تحمل آثارا ضارة علي نمو الجنين مثال ذلك : الزملة الكحولية الجنينية fetal alcohol syndrome وإذا ما تعاطت الأم جرعات عالية بشكل متكرر من مواد التعاطي (مثل الكوكايين والأفيونيات والكحوليات والمسكنات والمنومات وخافضات القلق) ، فإن تعاطي هذه المواد قد يسبب حالة من الاعتماد الفسيولوچي عند الجنين وزملة من الأعراض الانسحابية عند الطفل الوليد .

النمط العائلى

إن المعلومات المتجمعة عن المتغيرات الأسرية المتعلقة بمواد التعاطي وإدمان العقاقير والمخدرات قد توفرت بشكل أفضل من الدراسات التي أجريت علي الاضطرابات المتعلقة

بتعاطي الكحوليات (راجع النمط الأسري في الجزء الخاص بالاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكحوليات). وتتوفر بعض البيانات عن الفروق المحتومة بيولوچيا بين الأفراد في الجرعات اللازمة لإحداث التسمم الكحولي . ورغم أنه يبدو أن "سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" و "الاعتماد علي تلك المواد" قد يتجمعا في أسر تشيع فيها اضطرابات التعاطي والإدمان، إلا أن بعض هذا التأثير يمكن تفسيره بما يصاحب هذه الاضطرابات من "اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع " (Antisocial Personality Disorder)- وهو ذلك الاضطراب الذي يعمل في هذه الحالة كاستعداد يهيء الأفراد إلي حدوث " سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" أو " الاعتماد علي تلك المواد" .

التشخيص الفارق

إن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات ينبغي تمييزهاعن الاستخدام غير المرضي nonpathological Substance Use مثل الشرب " الاجتماعي " Social Drinking وعن الاستخدام للأدوية العلاجية Medicationsلأغراض طبية مناسبة ، وذلك علي أساس وجود حالات من "التحمل" أو "الانسحاب" أو الاستخدام القسري، أو مشكلات متعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات (مثل: المضاعفات الطبية ، تمزق في العلاقات الاجتماعية والأسرية، صعوبات مهنية أو مالية، مشكلات قانونية). وتعد الأحداث المتكررة لحالة التسمم بمواد العقاقير والمخدرات Substance Intoxication غالبا من المعالم البارزة في سوء استخدام مادة Substance Abuse العقار أو المخدر أو الاعتماد عليها Dependence إلا أن حدثا واحدا أو أكثر من أحداث التسمم لا تكون وحدها كافية لتشخيص سوء الاعتماد علي مادة العقار / المخدر أو سوء استخدامها .

وقد يبدو من الصعب أحيانا أن نميز بين التسمم بمواد العقاقير أو المخدرات Substance Intoxication والأعراض الانسحابية Substance Withdrawal وإذا نشأ عرض من الأعراض أثناء فترة تأثير جرعات تعاطي العقار أو المخدر ثم يأخذ في أن يختفي بالتدريج بعد توقف تعاطي الجرعات، فمن المحتمل أن يكون هذا العرض جزءا من التسمم. أما إذا ظهر العرض بعد التوقف عن تعاطي مادة العقار أو المخدر، أو خفض معدل تعاطيها، فمن المحتمل أن يكون هذا العرض جزءا من "الانسحاب" .

وغالبا ما يتعاطي الأفراد ذوو الاضطرابات المتعلقة بمواد العقاقير والمخدرات أكثر من

مادة واحدة، وقد تحدث عندهم حالة التسمم من مادة واحدة (مثل الهيرين) بينما ينسحبون عن مادة أخري مثل الديازيبام diazepam وهذا التمييز يكون أكثر تعقيدا لأن علامات وأعراض الانسحاب عن بعض مواد العقاقير والمخدرات (مثل المسكنات) قد تماثل جزئيا التسمم بمواد أخري (مثل الأمفيتامينات) .

ويتمايز التسمم بمواد العقاقير والمخدرات Substance Intoxication عن هذيان التسمم بمادة العقار أو المخدر Substance Intoxication Delirium، وعن الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات ، مع بداية أثناء التسمم - Substance Induced Psychotic Disorder, With Onset During Intoxication ، وعن اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات ، مع بداية أثناء التسمم Substance - Induced Mood Disorder, With Onset During Intoxication ، وعن اضطراب القلق الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات ، مع بداية أثناء التسمم Substance - Induced Anxiety Disorder, With Onset During Intoxication ، وعن اضطراب الوظيفة الجنسية، الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات، مع بداية أثناء التسمم Substance - Induced Sexual Dysfunction, With Onset During Intoxication ، وعن اضطراب النوم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات، مع بداية أثناء التسمم Substance - Induced Sleep Disorder, With Onset During Intoxication ويتأتي هذا التمايز بين التسمم وبين تلك الاضطرابات لأن الأعراض الظاهرة في تلك الاضطرابات تتزايد بشكل مفرط بالنسبة لتلك الأعراض المرتبطة عادة بالتسمم بمواد العقاقير والمخدرات وتكون من الشدة إلي حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا .

ويتمايز الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر Substance Withdrawal عن هذيان الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر Substance Withdrawal Delirium ، وعن الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات، مع بداية أثناء الانسحاب Substance - Induced Psychotic Disorder, With Onset During Withdrawal ، وعن اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات، مع بداية أثناء الانسحاب Substance - Induced Mood Disorder, With Onset During Withdrawal ، وعن اضطراب القلق الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات ، مع بداية أثناء الانسحاب Substance - Induced Anxiety Disorder, With Onset During Withdrawal ، وعن اضطراب النوم الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات، مع بداية أثناء الانسحاب Substance - Induced Sleep Disorder, With Onset During Withdrawal - ويتأتي هذا التمايز بين الانسحاب وبين تلك الاضطرابات لأن

الأعراض الظاهرة في تلك الاضطرابات تتزايد بشكل مفرط بالنسبة لتلك الأعراض المرتبطة عادة بالانسحاب عن مادة العقار أو المخدر وتكون من الشدة إلي حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا .

إن هذه الاضطرابات الإضافية الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات الموصوفة عاليه إنما تظهر مع أعراض تشبه الاضطرابات النفسية الناتجة عن عدم تعاطي مواد العقاقير والمخدرات (أي الاضطرابات النفسية الأولية) non-substance-induced mental disorder (i.e, primary) (راجع في الصفحات التالية مناقشة هذا التشخيص الفارق الهام والذي غالبا ما يكون صعبا). وعادة ما لا يُعْمَل تشخيص إضافي لاضطراب ناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات حينما تتفاقم أعراض اضطرابات نفسية موجودة من قبل عند الفرد بسبب التسمم بمادة العقار أو المخدر أو الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر (رغم أن تشخيص حالة التسمم بمادة العقار أو المخدر أو تشخيص حالة الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر قد يكونا مناسبين). فعلي سبيل المثال ، قد يؤدي التسمم ببعض المواد إلي تفاقم في حالات الاضطرابات التالية : التحولات الدورية في المزاج عند حالات الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder (اضطراب الهوس - الاكتئاب) ، الهلوسات السمعية وهذاءات العظمة (البارانويا) عند حالات الفصام)، والأفكار الاقتحامية والأحلام المزعجة عند حالات اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة PTSD ، وأعراض القلق عند حالات اضطراب الهلع Panic Disorder ، واضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder ، والخُوَاف الإجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) Social Phobia ،وخواف الأماكن الفسيحة Agoraphobia. كذلك قد تؤدي حالات التسمم أو الانسحاب إلي زيادة مخاطر الانتحار والعنف والسلوك الاندفاعي عند الأفراد ذوي اضطرابات موجودة عندهم من قبل تتمثل في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو الاضطراب الحَدِّي في الشخصية .

وينتج عن الحالات العصبية (مثل إصابات الرأس) والحالات الأيضية أعراض تشبه أعراض التسمم أو الانسحاب ، (مثل تذبذب مستويات الوعي، الكلام المتثاقل، وعدم الاتساق الحركي)، وإن كان قد يحدث في بعض الأحيان خطأ في أن نعزو تلك الأعراض إلي حالات التسمم أو الانسحاب. كذلك قد تشبه أعراض الأمراض المعدية حالات الانسحاب عن بعض مواد العقاقير أو المخدرات (علي سبيل المثال، قد يشبه الالتهاب الفيروسي المعدي المعوي viral gastroenteritis حالة الانسحاب عن الأفيون Opioid Withdrawal وإذا ما جري الحكم علي الأعراض علي أنها نتيجة فسيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة، فإنه ينبغي تشخيص هذه الحالة بما يناسبها من أنها مرض نفسي يعزي إلي حالة طبية عامة Mental Disorder Due to a General

Medical Condition. كذلك إذا ما جري الحكم علي الأعراض علي أنها نتيجة فسيولوچية مباشرة لكل من تعاطي العقاقير والمخدرات وحالة طبية عامة ، فإن التشخيص يتحدد علي أساس كلتا الحالتين : اضطراب متعلق بتعاطي مادة العقار أو المخدر، واضطراب نفسي يعزي إلي حالة طبية عامة . أما إذا كان الإختصاصي الكلينيكي غير قادر علي تحديد ما إذا كانت الأعراض الظاهرة هي أعراض ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات، وتعزي إلي حالة طبية عامة، فإنه ينبغي تشخيص هذه الحالة بما يناسبها من فئة غير محددة النوعية بعد Not Otherwise Specified Category (مثال ذلك: أعراض ذهانية مع أسباب عِلّية (إتيولوچية) غير محددة يتم تشخيصها علي أنها " اضطراب ذهاني غير محدد النوعية بعد" Psychotic Disorder Not Otherwise Specified

تشخيص اضطرابات نفسية ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات (*)

Substance – Induced Mentel Disorders

إن الاضطرابات الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات تتسبب في نشوء طائفة متنوعة من الأعراض تكون مميزة لاضطرابات نفسية أخري ولتيسير عمل التشخيص الفارق، فإن التحليلات والمحكات الخاصة بهذه الاضطرابات الأخري الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات تتضمنها تلك الأقسام التي تتناول اضطرابات تشترك معها في مظاهرها وهي :

* الهذيان الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات Substance - Induced Delirium ، وهو متضمن في القسم الخاص ب "الهذيان والخرف، واضطراب النسيان ، والاضطرابات المعرفية الأخري " .

* الخرف المستديم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات Substance - Induced Persisting Dementia، وهو متضمن في القسم الخاص ب " الهذيان، والخرف، واضطراب النسيان، والاضطرابات المعرفية الأخري" .

* اضطراب النسيان المستديم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات - Substance Induced Persisting Amnestic Disorder ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " الهذيان ، والخرف، واضطراب النسيان، والاضطرابات المعرفية الأخري" .

* الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات - Substance Induced Psychotic Disorder ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " مرض الفصام والأمراض الذهانية الأخري " .

* اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات - Substance Induced Mood Disorder ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " اضطرابات المزاج " .

* اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات Substance - Induced Anxiety Disorder ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " اضطراب القلق " .

* اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات - Substance Induced Sexual Dysfunction ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " الاضطرابات الجنسية واضطرابات هوية جنس الفرد " .

* اضطراب النوم الناتج عن تعاطي مواد لعقاقير والمخدرات Substance - Induced Sleep Disorder ، وهو متضمن في القسم الخاص ب " اضطرابات النوم " .

* اضطراب الإدراك المستديم الناتج عن تعاطي مواد المُهَلْوسات (عقاقير الهلوسة) [الإرتجاعات] Hallucinogen Persisting Perception Disorder [[Flashbacks]] ، وهو متضمن في القسم الحالي في فئة "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المهلوسات" Hallucinogen-Related Disorders

ويلاحظ أن " الاضطرابات الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" - Substance Induced Disorders و"الاضطرابات النفسية التي تعزي إلي حالة طبية عامة" كان يطلق عليها في " الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل " DSM-III-R اضطرابات "عضوية " ، وكانت هاتان الفئتان تدرجان معا في قسم واحد . وهذا التمييز للاضطرابات النفسية " العضوية" كفئة منفصلة كان يعني أن الاضطرابات النفسية "غير العضوية" أو " الوظيفية" لا ترتبط بشكل ما بالعوامل الجسمية أو الحيوية . ولهذا فإن " الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" DSM-IV يستبعد مصطلح "عضوي" ويميز الاضطرابات النفسية التي تكون ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات عن تلك الاضطرابات التي تعزي إلي حالة طبية عامة وتلك التي تكون أسبابها العِلِّية (الإتيولوچية) غير محددة النوعية. وفي ذلك يستخدم مصطلح اضطراب نفسي أولي primary mental Disorder لإيضاح تلك الاضطرابات النفسية التي لا تكون ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات والتي لا تعزي إلي حالة طبية عامة .

إن النسق الذي ينمو فيه "اضطراب ناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات " ينطوي علي تضمينات هامة عن ضبطه والتحكم فيه . فالاضطرابات الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات يمكن أن تنمو في نسق التسمم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات أو في نسق الانسحاب عن مواد التعاطي، أو قد تدوم لفترة طويلة بعد أن تزول مادة العقار أو المخدر من الجسم (اضطرابات مستديمة ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات Substance - Induced Persisting Disorders وتسجل المظاهر الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات التي تنمو في نسق "التسمم" الناتج عن التعاطي عن طريق استخدام المؤشر "مع بداية أثناء التسممWith Onset During Intoxication وتسجل المظاهر الناتجة من تعاطي مواد العقاقير والمخدرات التي تنمو في نسق "الانسحاب" عن مواد التعاطي عن طريق استخدام المؤشر "مع بداية أثناء الانسحاب With Onset During Withdrawal ومما تجدر ملاحظته، أنه لا ينبغي وضع تشخيص "الاضطراب الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات"، "مع بداية أثناء التسمم أو أثناء الانسحاب"، بدلا من وضع تشخيص "التسمم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" أو "الانسحاب عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات"، إلا حينما تتزايد الأعراض بشكل مفرط عن تلك الأعراض المرتبطة عادة بزملة الانسحاب أو التسمم الذي يميز مادة معينة من مواد العقاقير أو المخدات أو حينما تكون شديدة إلي حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا . وترد الفئات الثلاث من "الاضطرابات المستديمة الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" : " الخرف المستديم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance - Induced Persisting Dementia و"اضطراب النسيان المستديم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance - Induced Persisting Amnestic Disorder في القسم الخاص ب "الهذيان، والخرف، واضطراب النسيان، والاضطرابات المعرفية الأخري " ، و "اضطراب الإدراك المستديم الناتج عن تعاطي المُهَلْوسات (عقاقير الهلوسة)" Hallucinogen Persisting Perception Disorder تحت فئة " الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المُهَلْوسات " Hallucinogen - Related Disiorders في هذا القسم . وتتمثل المعالم الأساسية ل "الاضطراب المستديم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" في وجود أعراض ممتدة أو دائمة متعلقة بتعاطي مواد العقاقير أو المخدرات تستمر لفترة طويلة بعد انتهاء النسق التطوري العادي للتسمم أو للانسحاب .

وفيما يتعلق بالعقاقير والمخدرات المعرضة لسوء الاستخدام Drugs of Abuse ، ينبغي لوضع تشخيص عن "اضطراب نفسي ناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات " (Mental Disorder (Substance - Induced ، أن تتوفر بيانات من تاريخ الحالة

، أو من الفحوص الجسمية ، أو من نتائج الفحو ص المعملية عن " التسمم الناتج عن تعاطي مادة العقار أو المخدر" أو " الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر". ولتقييم ما إذا كانت أعراض الاضطراب النفسي هي نتيجة للتأثير الفسيولوچي المباشر لتعاطي مادة العقار أو المخدر، فمن الأهمية في هذا الشأن أن نلاحظ العلاقة الوقتية بين " بداية "onset تعاطي مادة العقار أو المخدر و " التغير المقابل " offset نتيجة للتعاطي وبين بداية ظهور الأعراض والتغير المقابل في تلك الأعراض.فإذا كانت الأعراض تسبق بداية التعاطي لمادة العقار أو المخدر أو تستمر خلال فترات ممتدة من الانقطاع عن تعاطي المادة، فمن المحتمل ألا تكون الأعراض ناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات.
وكقاعدة محددة، فإن الأعراض التي تدوم لأكثر من أربعة أسابيع بعد توقف التسمم الحاد أو الانسحاب ينبغي أن تعتبر مظاهر لاضطراب نفسي مستقل غير ناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات أو لاضطراب مستديم ناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات.
ويعد الحكم الكلينيكي شرطا ضروريا في عمل هذا التمييز، خاصة لأن المواد المختلفة من العقاقير والمخدرات يكون لكل منها مدي زمني مختلف مميز لحالات التسمم والانسحاب كما يكون لها علاقات متباينة مع أعراض الاضطرابات النفسية. ولما كانت حالة الانسحاب عن بعض المواد قد يطول أمدها نسبيا ، فمن المفيد أن نلاحظ بعناية النسق التطوري للأعراض لفترة ممتدة من الوقت (علي سبيل المثال، لفترة أربعة أسابيع أو أكثر) بعد توقف التسمم االحاد أو الانسحاب ، مع بذل كل الجهود الممكنة لاستمرار حالة الانقطاع عن التعاطي . ويمكن تحقيق ذلك بطرق مختلفة تتضمن الإيداع داخل المستشفي أو العلاج داخل المستشفي، والزيارات التتبعية المتكررة ، وتجنيد الأصدقاء وأعضاء الأسرة لكي يساعدوا هذا الشخص كي يظل متوقفا عن التعاطي، وإجراء الفحوص بشكل منتظم علي البول أو الدم للتحقق من عدم وجود مواد من العقاقير أو المخدرات، وموالاة فحص التغيرات بشكل مستمر - إذا كان تعاطي الكحوليات مثلا يتبين من العلامات الواسمة لحالة الشرب الثقيل للكحوليات مثل إنزيم حفز انتقال مادة جاما جلوماتيل gamma- glutamyltransferase

وثمة اعتبار آخر في تمييز الاضطراب النفسي الأولي عن الاضطراب الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات يتمثل في وجود معالم غير نمطية بالنسبة للاضطراب الأولي (مثل العمر غير النمطي لبداية ظهور الاضطراب أو للنسق التطوري) . فعلي سبيل المثال، قد يفترض ظهور بداية دورة الهوس Manic Episode بعد سن 45 عاما وجود أسباب عِلّية (إتيولوچية) ناتجة عن تعاطي مواد من العقاقير والمخدرات . وعلي النقيض من ذلك ، فإن العوامل التي تفترض أن الأعراض يكون من الأفضل إدراجها في اضطراب نفسي أولي تتضمن تاريخا لنوبات سابقة للاضطراب لم تكن ناتجة عن تعاطي مواد من العقاقير

والمخدرات. وأخيرا ، ينبغي أن يوضع في الاعتبار وجود أو غياب المعالم السلوكية والفسيولوچية المميزة لنوعية مادة التعاطي من العقاقير والمخدرات في حالات التسمم أو الانسحاب . فليس مما يبعث علي الدهشة، علي سبيل المثال، وجود هذاءات العظمة paranoid delusions في نسق التسمم الناتج عن تعاطي الفينسايكليدين Phencyclidine Intoxication ، ولكنه يكون ظاهرة غيرعادية بالنسبة لحالات التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات Sedative Intoxication ، الأمر الذي يزيد من احتمال أن ثمة حالة من اضطراب ذهاني أولي إنما تكمن وراء الأعراض. وعلاوة علي ذلك ، ينبغي أن يوضع في الاعتبار الجرعة المتعاطاة من مادة العقار أو المخدر. فعلي سبيل المثال، يكون وجود هذاءات العظمة ظاهرة غير عادية بعد تعاطي "نفخة" puff واحدة من الماريچوانا ، ولكنها تكون ظاهرة متناسبة مع الجرعات العالية من تعاطي الحشيش .

كذلك قد تحدث الاضطرابات الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات كأثر جانبي لأدوية طبية علاجية أو للتعرض للسموم. وتتسم الاضطرابات الناتجة عن تعاطي العقاقير التي تعزي إلي علاج موصوف لمرض نفسي أو إلي حالة طبية عامة بأن بداية ظهورها تكون في حالة ما يكون الفرد خاضعا للعلاج الطبي الدوائي (أو أثناء الانسحاب إذا كانت الأدوية الطبية العلاجية مرتبطة بزملة الانسحاب). فحالما لا يستمر تناول العلاج الدوائي، فإن الأعراض سوف تتحسن عادة خلال فترة أيام إلي عدة أسابيع (وفقا للعمر النصفي half-life لمادة التعاطي، ولوجود زملة أعراض الانسحاب ، وللفروق بين الأفراد). أما إذا استمرت الأعراض ، فإنه ينبغي أن يوضع في الحسبان وجود مرض نفسي أولي (لا يتعلق بدواء طبي علاجي). ولما كان الأفراد ذوو الحالات الطبية العامة غالبا ما يتناولون أدوية طبية للعلاج من تلك الحالات، فعلي الإخصائي الكلينيكي أن يضع في اعتباره احتمال أن الأعراض تكون متسببة عن الآثار الفسيولوچية للحالة الطبية العامة أكثر مما هو عن الأدوية الطبية العلاجية، وحيث يطرح في هذا الشأن تشخيص لحالة من : اضطراب نفسي يعزي إلي حالة طبية عامة . وقد يزودنا تاريخ الحالة بأساس لتقرير هذا الحكم الكلينيكي، ولكن التغيير في العلاج من الحالة الطبية العامة (مثل استبدال الدواء أو عدم الاستمرار في تناوله) قد يكون لازما لكي نحدد بشكل عملي مدروس ما إذا كان العلاج الطبي الدوائي بالنسبة لحالة ذلك الشخص هو العامل السببي.

إجراءات التسجيل للاضطرابات النفسية الناتجة عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات

يبدأ مسمي التشخيص بالمادة النوعية للتعاطي (مثل الكوكايين، الديازيپام ،

الديكساميثاسون) التي يفترض أنها قد تسببت في إحداث الأعراض . ويجري اختيار الرمز الشفري التشخيصي من قائمة فئات مواد العقاقير والمخدرات المقررة في المحكات الخاصة بكل اضطراب ناتج عن تعاطي مادة معينة من مواد العقاقير والمخدرات . وفيما يتعلق بالمواد التي لا تتفق مع أي فئة من الفئات (مثل الديكساميثاسون) ، فإنه ينبغي استخدام الرمز الشفري " مادة أخري " Other Substance وعلاوة علي ذلك، فإنه بالنسبة للأدوية الطبية الموصوفة في جرعات علاجية ، يُوَضَّح الدواء الطبي النوعي عن طريق تحديد الرمز الشفري المناسب علي المحور " 1 " Axis 1 (أنظر الملحق " ر ") . ثم يلي مسمي الاضطراب (مثال ذلك : الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكوكايين Cocaine-Induced Psychotic Disorder ؛ اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الديازيبام Diazepam-Induced Anxiety Disorder) تحديد مظاهر الأعراض البارزة والنسق الذي تنمو فيه تلك الأعراض (مثال ذلك : اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي الكوكايين ، مع هذاءات، مع بداية أثناء التسمم 292.11 Cocaine-Induced Psychotic Disorder, With Delusions, With Onset During Intoxication ؛ اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الديازيبام ، مع بداية أثناء الانسحاب 292.89 Diazepam-Induced Anxiety Disorderm, With Onset During Withdrawal أما حينما يكون هناك حكم كلينيكي بوجود أكثر من مادة واحدة تؤدي دورا ملموسا في نمو الأعراض، فإنه ينبغي تسجيل كل مادة علي حدة . وإذا كان هناك حكم كلينيكي بوجود مادة علي أنها العامل السببي (الإتيولوچي) ، ولكن المادة النوعية أو فئة المواد تكون غير معروفة ، فإنه ينبغي استخدام الفئة: "مادة غير معروفة" Unknown Substance